RESEARCH PLAN PROPOSAL

Analysis of Public Expenditure on Health In Rajasthan (2001 to 2013)

राजस्थान में स्वास्थ्य पर सार्वजनिक व्यय का विश्लेषण (2001 से 2013)

For registration to the degree of Master of Philosophy

IN THE FACULTY OF ARTS & SOCIAL SCIENCES

THE IIS UNIVERSITY, JAIPUR

Submitted by

(Vinod Vyas)

Enroll. No. IISU/2012/10035

Under the Supervision

(Dr. Deepa Pareek)
Head. Deptt. of Economics,
IISU, Jaipur (Raj.)

Department of Economics
March 2014

राजस्थान में स्वास्थ्य पर सार्वजनिक व्यय का विश्लेषण (2001 से 2013)

आर्थिक दृष्टिकोण से जनसंख्या को एक परिसम्पत्ति के रूप में देखा जाता है। अर्थात् आर्थिक विकास हेतु मानव को भी एक संसाधन माना गया है। मानवीय संसाधन एक महत्वपूर्ण संसाधन है, क्योंकि इसके द्वारा ही अन्य संसाधनों का उचित नियोजन करके इच्छित आर्थिक विकास के लक्ष्य को प्राप्त किया जा सकता है। अनुकूलतम जनसंख्या सिद्धान्त के अनुसार जनाभाव व जनाधिक्य दोनों विकास अवरोधक है, जबकि जनसंख्या का उपयुक्त आकार विकास में सहायक है। रिचर्ड टी. गिल ने जनसंख्या को विकास प्रक्रिया के तीन प्रमुख तत्वों (जनसंख्या, भौतिक संसाधन और पूंजी) में से एक माना है।

भारत इस समय अनुकूलतम जनसंख्या लाभांश या जनांकिकीय लाभ प्राप्त कर सकने की स्थिति में है। जनांकिकीय लाभ से अर्थ जनसंख्या में कार्यकारी जनसंख्या (Working Population) के बढ़ते हिस्से के परिणाम स्वरूप आर्थिक संवृद्धि में होने वाली बढ़ोतरी है। भारत में आयु संरचना मे होने वाले परिवर्तनों के परिणाम स्वरूप बच्चों व वृद्धों की जनसंख्या की तुलना में कार्यकारी जनसंख्या का विस्तार हो रहा है। जिससे उत्तरोत्तर निर्भरता अनुपात कम होगा।

आयु संरचना में परिवर्तनों का आर्थिक संवृद्धि पर अनुकूल प्रभाव पड़ेगा। आयु संरचना में परिवर्तन के दौरान बचत दर में वृद्धि होने की संभावना है। इस प्रकार, देश को जो जनांकिकी लाभ प्राप्त होगा वह स्वतः ऐसे पूंजी संसाधन पैदा करेगा जिनकी देश को निवेश के लिए आवश्यकता है। इसका कारण यह है कि चालू उपभोग के बाद निवेश के लिए जो अधिशेष बचता है वह वास्तविक श्रम शक्ति तथा श्रम शक्ति के बाहर के लोगों के बीच अनुपात पर निर्भर करता है। किन्तु यह जनांकिकी लाभ हमें सही रूप में तभी प्राप्त हो सकता है जब :–

- शिक्षा व चिकित्सा सेवाओं में पर्याप्त निवेश हो।
- श्रम शक्ति को उचित प्रशिक्षण मिलें।

- अनुकूल आर्थिक परिवेश उपलब्ध हो।
- रोजगार के पर्याप्त अवसर मिलें

इसमें स्वास्थ्य में निवेश अधिक महत्वपूर्ण एवं प्राथमिक आवश्यकता है क्योंकि एक स्वस्थ मानव ही शिक्षा एवं प्रशिक्षण में अधिक कुशलता प्राप्त कर सकता है।

स्वास्थ्य से तात्पर्य न केवल रोग विहीन होने से है, अपितु यह एक व्यापक अवधारणा है। विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) ने स्वास्थ्य की परिभाषा इस प्रकार दी है – '' a state of complete physical, mental and social well – being and not merely the absence of disease or infirmity'' सामान्य रूप में यह कहा जा सकता है कि दैहिक, मानसिक और सामाजिक रूप से पूर्णतः स्वस्थ होना (समस्या विहीन होना) ही स्वास्थ्य है।

स्वास्थ्य सेवाओं में व्यय सभी देशों के लिए सामाजिक सेवाओं पर होने वाला एक महत्वपूर्ण व्यय है, क्योंकि एक दीर्घ–कालिक सत्त विकास को प्राप्त करने के लिए स्वस्थ मानवीय संसाधन आवश्यक है और जन स्वास्थ्य हेतु समग्र स्वास्थ्य समबन्धि ढाँचे का विकास एक मूलभूत आवश्यकता है। किन्तु भारत में इस सन्दर्भ में अभी अधिक प्रयास नहीं किये गये है। यह तथ्य इस बात से स्पष्ट होता है कि UNDP की वर्ष 2013 की मानव विकास रिपोर्ट में भारत का 0.554 अंकों के साथ 187 देशों में 136 वाँ स्थान है जो कि संतोषजनक नहीं है। भारत में स्वास्थ्य सेवाओं पर GDP का 3.5 से 4 प्रतिशत तक ही व्यय किया जाता है। इसमें भी सार्वजनिक व्यय का अंश तो केवल 1 से 1.5 प्रतिशत के बीच ही है।

भारतीय सन्दर्भ में मानव संसाधन की अवधारणा के साथ – साथ स्वास्थ्य की महत्ता इस बात से भी है कि भारत एक लोक – कल्याणकारी राष्ट्र है। इस लोक – कल्याणकारी राष्ट्र की स्थापना के उद्देश्य की पूर्ति हेतु सार्वजनिक क्षेत्र के द्वारा अनेक सामाजिक सेवायें प्रदान की जा रही है। स्वास्थ्य सामाजिक सेवाओं का एक महत्त्वपूर्ण घटक है। अतः दीर्घ कालिक विकास और लोक – कल्याणकारी राष्ट्र की स्थापना के उद्देश्य को दृष्टि में रखते हुए सरकार को स्वास्थ्य सेवाओं के आधारभूत ढाँचे का विभिन्न क्षेत्रों में विकास करना होगा।

स्वास्थ्य सेवायें प्रदान करने वाले दो प्रमुख क्षेत्र हैं – सार्वजनिक और निजी क्षेत्र। सार्वजनिक क्षेत्र में केन्द्र व राज्य सरकार तथा स्थानिय प्रशासन को शामिल किया जाता है। निजी क्षेत्र वह है जहाँ एक व्यक्ति समूह या व्यक्ति विशेष विभेदक तरीके से स्वास्थ्य सेवाओं की व्यवस्था करता है। भारत में स्वास्थ्य सेवायें प्रदान करने वाला निजी क्षेत्र पूर्ण रूप से असंगठित है, जहाँ नीति एवं नियम व्यक्तिगत लाभ कमाने के लिए बनाये जाते हैं।

स्वास्थ्य प्राथमिक तौर पर राज्य सरकार का उत्तरदायित्व है। हालांकि विस्तृत स्तर पर निजी स्वास्थ्य सेवाओं में वृद्धि हो रही है इसके बावजूद भी सार्वजनिक क्षेत्र राज्य स्तर पर स्वास्थ्य सेवाओं को उपलब्ध कराने में महत्त्वपूर्ण भूमिका निभाता है। सामाजिक आर्थिक विकास में स्वास्थ्य के महत्व को पहचानते हुए स्वतंत्र भारत के राज्यों ने जनता के पोषण व स्वास्थ्य स्तर में वृद्धि को अपना उद्देश्य माना। इस उद्देश्य की पूर्ति के लिए स्वास्थ्य सेवाओं को आर्थिक व सामाजिक विकास का एक महत्वपूर्ण अंग बनाया।

राजस्थान आर्थिक एवं सामाजिक दृष्टि से देश का एक पिछडा राज्य है। यहाँ की विकास दर व स्वास्थ्य सेवाओं का प्रदर्शन बहुत से भारतीय राज्यों की तुलना में अच्छा नहीं है। हालांकि पिछले कुछ वर्षों में इस सम्बन्ध में सक्रियता देखी गई है। सार्वजनिक क्षेत्र द्वारा अनेक स्वास्थ्य सम्बन्धि योजनाऐं जैसे निःशुल्क दवा व निःशुल्क जाँच इत्यादि चलाई गई है, किन्तु फिर भी विषम भौगोलिक परिस्थितियों व अन्य कई सामाजिक आर्थिक कारणों के परिणाम स्वरूप राजस्थान देश के पिछडे राज्यों में आता है। अतः यहाँ स्वास्थ्य सेवाओं और इस पर सार्वजनिक व्यय का अध्ययन आवश्यक हो जाता है। अनेक विद्वानों ने इस सम्बन्ध में अध्ययन किये हैं–

चावला, बर्मन व कवोस्का (1998) ने अपने लेख में वर्ष 1994 के आंकडों के आधार पर पोलैण्ड में स्वास्थ्य पर कुल व्यय का आंकलन किया एवं पाया की पोलैण्ड में स्वास्थ्य का ढाँचा सुदृढ अवस्था में है। उन्होंने यह स्पष्ट किया की पोलैण्ड में स्वास्थ्य पर निजी क्षेत्र का व्यय उच्च है और इसका कुल स्वास्थ्य व्यय में महत्त्वपूर्ण स्थान है। उन्होंने यह निष्कर्ष निकाला की पोलैण्ड में स्वास्थ्य सेवाओं पर व्यय अन्य यूरोपीय देशों की तुलना में काफी अधिक है।

सौडानी और गुप्ता (1998) ने अपने अध्ययन में राजस्थान के तीन जनजाति जिलों डूँगरपुर बांसवाडा व उदयपुर के 450 परिवारों के प्रतिदर्श के आधार पर वहां के स्वास्थ्य देखभाल व्यय एवं घरेलू व्यय की रूपरेखा का विश्लेषण किया। इनके विश्लेषण के आधार पर उन्होंने यह स्पष्ट किया की वहां अब भी पारम्परिक चिकित्सकों पर निर्भरता है। उन्होंने यह स्पष्ट किया की ग्रामीण लोगों पर उपचार के घटकों जैसे – दवाइयाँ, परीक्षण शुल्क, अस्पताल की फीस आदि को वहन करना काफी मुश्किल होता है।

गुप्ता (2002) ने अपने अनुसंधान में 1994 से 1997 तक के तीन साल के आंकडों के आधार पर भारत के राज्यों की स्वास्थ्य स्थिति का विश्लेषण किया। उन्होंने यह स्पष्ट किया की भारत के राज्यों की स्वास्थ्य स्थिति संतोषजनक नहीं है, किन्तु अब भारत के राज्य धीरे–धीरे न केवल स्वास्थ्य सेवाओं में वृद्धि कर रहे हैं बल्कि वहां स्वास्थ्य स्तर में भी वृद्धि हो रही है। इसके साथ ही स्वास्थ्य सम्बन्धि अन्तर्राजीय असमानता भी आर्थिक विकास के साथ–साथ कम हो रही है।

भट्ट एवं जैन (2004) ने अपने लेख में वर्ष 1987 से 2003 तक के आंकडों के आधार पर भारत में आय एवं स्वास्थ्य पर व्यय के मध्य सम्बन्ध को स्पष्ट किया। उन्होंने यह स्पष्ट किया की भारत में स्वास्थ्य पर व्यय विश्व के अन्य कई देशों की तुलना में कम है। उन्होंने यह भी स्पष्ट किया की आय पर सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं की तुलना में निजी स्वास्थ्य सेवाओं की लोच अधिक है।

जाट (2004) ने अपने अध्ययन में वर्ष 1985 से 2002 तक के आंकडों के आधार पर राजस्थान में स्वास्थ्य पर राज्य के द्वारा व्यय एवं उसके उप विभाजन का अध्ययन किया। उन्होंने यह निष्कर्ष निकाला की कुल व प्रति व्यक्ति राज्य स्वास्थ्य व्यय की वृद्धि दर एवं इसके घटकों में वास्तविक मूल्यों पर कमी आ रही है। उन्होंने यह आंकलन किया की प्रति व्यक्ति स्वास्थ्य व्यय के सम्बन्ध में आय लोच (राज्य के सकल घरेलू उत्पाद के सम्बन्ध में) इकाई से कम है। उनके अनुसार जनता के समग्र स्वास्थ्य स्तर को सार्थक रूप से प्रभावित करने वाले अनेक घटक हैं जैसे – जीवन शैली, पोषण युक्त आहार आदि।

आनन्द एवं काले (2006) ने अपने अध्ययन में उत्तरांचल राज्य में स्वास्थ्य पर सार्वजनिक व्यय का विभिन्न आयामों (जैसे प्रत्यक्ष व अप्रत्यक्ष व्यय, राजस्व व

पूंजीगत व्यय, ग्रामीण व शहरी व्यय) के आधार पर विश्लेषण किया। उन्होंने यह स्पष्ट किया की उत्तरांचल राज्य में सामाजिक सेवाओं पर सार्वजनिक व्यय की वृद्धि दर आर्थिक सेवाओं पर व्यय की वृद्धि दर की तुलना में काफी कम है। इसके साथ ही सामाजिक सेवाओं में स्वास्थ्य पर प्रत्यक्ष व्यय की वृद्धि दर अप्रत्यक्ष व्यय की वृद्धि दर की तुलना में कम है।

उन्होंने अपने अध्ययन में यह भी स्पष्ट किया की सामान्यता आय में वृद्धि एवं साक्षरता में वृद्धि जन व्यवस्थाओं की मांग में वृद्धि करते हैं। विकसित अर्थव्यवस्थायें एवं भारत के कुछ राज्य जैसे केरल, हरियाणा आदि इसके उदाहरण हैं। उत्तरांचल राज्य में स्वास्थ्य पर प्रत्यक्ष एवं अप्रत्यक्ष व्यय का क्षेत्रिय विवरण (ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्रों के मध्य) अन्यायपूर्ण हैं।

चौधरी (2006) ने अपने अध्ययन में भारत के निम्न आय वाले राज्यों के स्वास्थ्य पर सार्वजनिक व्यय एवं स्वास्थ्य सुविधाओं हेतु केन्द्रिय हस्तान्तरण का अध्ययन किया। उन्होंने यह स्पष्ट किया की वैश्विक परिपेक्ष में भारत में स्वास्थ्य पर सार्वजनिक व्यय का स्तर निम्न है। देश के कुछ राज्यों में स्वास्थ्य पर सार्वजनिक व्यय में उच्च वृद्धि की आवश्यकता है। उन्होंने स्वास्थ्य सेवाओं पर GSDP (सकल घरेलू राज्य उत्पत्ति) के न्यूनतम 2 – 3 प्रतिशत को आवश्यक माना। अपने अध्ययन में उन्होंने यह स्पष्ट किया कि मुख्य रूप से देश के छः राज्यों को आधारभूत स्वास्थ्य सेवाओं के लिए अतिरिक्त संसाधानों की आवश्यकता है। ये क्रमशः बिहार, उडिसा, राजस्थान, असम, मध्यप्रदेश और उत्तर प्रदेश है। ये वे ही राज्य है जो कि स्वास्थ्य सूचकांक की दृष्टि से सबसे नीचे है और देश के स्वास्थ्य उपलब्धि के कुल स्तर को नीचे लाते हैं।

अकरम एवं खान (2007) ने अपने अध्ययन में पाकिस्तान के स्वास्थ्य सम्बन्धि ढ़ांचे का विश्लेषण किया। उन्होंने यह स्पष्ट किया की पाकिस्तान का स्वास्थ्य सम्बन्धि सार्वजनिक क्षेत्र अयोग्य है, तथा वित्तिय अभाव से पीडित है। साथ ही निजी क्षेत्र की स्वास्थ्य सेवायें महंगी एवं नियम विहीन है।

उन्होंने यह भी स्पष्ट किया की समग्र रूप से पाकिस्तान में स्वास्थ्य व्यय में वृद्धि हो रही है पर इसके कुछ उप क्षेत्रों में व्यय में कमी आ रही है। धीरे – धीरे ग्रामीण पाकिस्तान में निवारक उपायों और स्वास्थ्य सेवाओं में वृद्धि हो रही है।

अर्थात् निवारक उपायों एवं स्वास्थ्य सेवाओं पर सार्वजनिक क्षेत्र का व्यय आय विवरण की तुलना में अधिक समान है।

बर्मन व आहूजा (2008) ने अपने अध्ययन में केन्द्र व राज्य सरकार की स्वास्थ्य सम्बन्धि नीतियों व स्वास्थ्य पर सार्वजनिक व्यय की तात्कालिक प्रवृतियों का विश्लेषण किया उन्होंने अपने अध्ययन में यह स्पष्ट किया कि सरकार द्वारा निर्धारित स्वास्थ्य सम्बन्धि लक्ष्य व्यवहारिकता पर आधारित होने चाहिए तभी इन्हें प्राप्त किया जा सकेगा। लक्ष्यों का निर्धारण उपलब्ध भौतिक संसाधनों की मात्रा एवं प्राप्त परिणामों के आधार पर किया जाना चाहिए।

उन्होंने अपने अध्ययन में यह परामर्श दिया कि स्वास्थ्य सेवाओं पर बडी मात्रा में जो व्यय किया जा रहा है उस पर राज्य स्तर पर अधिक ध्यान देने की आवश्यकता है। जहाँ तक सम्भव हो राज्य व जिला स्तर पर स्वयं के संसाधनों द्वारा स्वास्थ्य सुविधाओं को बढाने का प्रयास किया जाना चाहिए।

राय एवं चौधरी (2012) ने अपने अध्ययन में भारत में स्वास्थ्य पर सार्वजनिक व्यय का विश्लेषण किया। विशेष रूप से स्वास्थ्य पर सार्वजनिक व्यय की प्रकृति, इसका स्वास्थ्य सम्बन्धि ढांचे पर प्रभाव और जन स्वास्थ्य स्तर का अध्ययन किया। उन्होंने भारतीय स्वास्थ्य व्यवस्था की कई विशेषतायें बताई जैसे की – स्वास्थ्य सेवाओं पर अल्प सार्वजनिक व्यय, स्वास्थ्य सेवाओं का घटिया स्तर, जन स्वास्थ्य स्तर पर प्रतिकूल प्रभाव, जनता की स्वास्थ्य सेवाओं हेतु सरकार पर निर्भरता (विशेषकर गरीब एवं पिछडे वर्ग की)।

उनके अनुसार स्वास्थ्य सेवाओं पर होने वाले व्यय में वृद्धि होनी चाहिये, निवारक स्वास्थ्य सेवाओं पर ध्यान दिया जाना चाहिये, गरीब तबके लिए स्वास्थ्य सेवायें सुनिश्चित की जानी चाहिये, और सार्वजनिक व्यय की उत्पादकता में सार्थक वृद्धि के प्रयास किये जाने चाहिये। उन्होंने अपने अध्ययन में यह भी स्पष्ट किया की भारत में स्वास्थ्य पर सार्वजनिक व्यय न केवल बहुत कम है बल्कि इसका पूरे देश में वितरण भी असमान है।

चन्द्रा (2012) ने अपने लेख में भारत में स्वास्थ्य से सम्बन्धित चुनौतियों को स्पष्ट करते हुए बताया है कि, भारत में स्वास्थ्य स्तर में सुधार हेतु दो प्रमुख चुनौतियां हैं। पहली उन राज्यों में जनसंख्या स्थिरता लाना जहाँ स्वास्थ्य सेवाओं का स्तर निम्न है क्योंकि इससे स्वास्थ्य स्तर पर और अधिक विपरित प्रभाव पड रहा है। दूसरी यह सुनिश्चित करना कि चिकित्सकों को सार्वजनिक स्वास्थ्य क्षेत्र की बढती आवश्यकताओं की पूर्ति करने के लिए कैसे तैयार किया जाये। विशेषकर ऐसे राज्यों में जहां कार्य करने की परिस्थितियां अन्य राज्यों की तुलना में प्रतिकूल है।

उन्होंने यह भी स्पष्ट किया की भारत में स्वास्थ्य स्तर में सुधार लाने हेतु मातृ व शिशु स्वास्थ्य पर विशेष रूप से ध्यान देना होगा। विशेषतय बिहार, राजस्थान, मध्यप्रदेश, छत्तीसगढ जैसे राज्यों में इस सन्दर्भ में अधिक ध्यान देने की आवश्यकता है।

न्यायवेंग (2012) ने अपने अध्ययन में किनिया में आर्थिक विकास व जन स्वास्थ्य का अध्ययन किया। उन्होंने अपने अध्ययन में यह निष्कर्ष निकाला की प्रति व्यक्ति GDP में वृद्धि जन स्वास्थ्य देखभाल व्यय (PHCE) को सीधे तौर पर प्रभावित करती है। प्रति व्यक्ति GDP में 1 प्रतिशत की वृद्धि होने पर PHCE में 0.24 प्रतिशत की वृद्धि होती है। PHCE के लिए मांग की कीमत लोच 0.24 यह दर्शाता है कि किनिया में स्वास्थ्य देखभाल एक सामान्य किन्तु आवश्यक सेवा है। अर्थात् आय में वृद्धि होने पर स्वास्थ्य देखभाल व्यय में वृद्धि होगी, पर यह उस अनुपात में नहीं होगी, जिस अनुपात में आय में वृद्धि हुई है। अर्थात आय वृद्धि के साथ साथ कुल व्यय में स्वास्थ्य पर व्यय का अंग घटता जायेगा।

सिंह (2013) ने अपने लेख में भारत में स्वास्थ्य के सम्बन्ध में यह स्पष्ट किया की भारत की विविधता के सन्दर्भ में स्वास्थ्य क्षेत्र की जरूरतें इतनी जटिल है कि इसमें इसके सभी आयामें को सम्मलित करना सम्भव नहीं है। भारतीय जनता की आकांक्षा एक कुशल एवं समान स्वास्थ्य प्रणाली प्राप्त करने की है। सिंह के अनुसार इसे UHC (Universal Health Caverage) द्वारा ही प्राप्त किया जा सकता है। इसके लिए उन्होंने निरन्तर वित्तिय समर्थन, मजबूत राजनैतिक इच्छाशक्ति और जन समुदाय की सक्रिय भागीदारी को आवश्यक माना।

औचित्य (Motivation/ Justification)

मानवीय संसाधन की कुशलता के लिए उसका स्वस्थ रहना आवश्यक है। राजस्थान देश का आर्थिक और सामाजिक दृष्टि से एक पिछडा हुआ राज्य है। अतः यहां स्वास्थ्य सेवाओं व इस पर सार्वजनिक व्यय की प्रवृत्तियों का अध्ययन अधिक आवश्यक हो जाता है। इससे स्वास्थ्य सेवाओं के सम्बन्ध में उचित नीति बनाई जा सकेगी।

उद्देश्य (Objectives)

1. राजस्थान में स्वास्थ्य पर सार्वजनिक व्यय की संरचना और उसमें वृद्धि का विश्लेषण करना।
2. राजस्थान में स्वास्थ्य पर सार्वजनिक व्यय की प्राथमिकताओं का अध्ययन करना।
3. राजस्थान में स्वास्थ्य पर सार्वजनिक व्यय के प्रभाव का विश्लेषण करना।

उपकल्पना (Hypotheses)

1. स्वास्थ्य पर सार्वजनिक व्यय स्वास्थ्य परिणामों (जैसे – जीवन प्रत्याशा, शिशु मृत्यु दर आदि) को प्रभावित नहीं करता है।

अध्ययन की योजना एवं अध्ययन विधि(Plan of Work and Methodology)

अध्ययन की अवधि वर्ष 2001 – 02 से वर्ष 2012 – 13 तक ली गई है। प्रस्तुत शोध एकल अध्ययन पद्धति द्वारा किया जायेगा।

अध्ययन का क्षेत्र राजस्थान राज्य है एवं इसके लिए आवश्यक समंक पूर्णतया द्वितीयक स्त्रोतो – राजस्थान सरकार के वार्षिक बजट, सांख्याकिय सार, मानव विकास रिपोर्ट, आर्थिक सर्वेक्षण, 'चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग' के वार्षिक प्रतिवेदन आदि से लिये जायेंगे।

स्वास्थ्य एवं व्यय की प्रवृत्तियों के अध्ययन के लिए सांख्यिकीय विधियों जैसे प्रतिशत, औसत, सह – सम्बन्ध आदि का उपयोग किया जायेगा।

<u>प्रस्तुत अध्ययन की पाठ योजना निम्न प्रकार रहेगी</u> –

1. परिचय
2. राजस्थान में स्वास्थ्य की स्थिति
3. राजस्थान में स्वास्थ्य पर सार्वजनिक व्यय
4. राजस्थान की प्रमुख स्वास्थ्य योजनाऐं
5. स्वास्थ्य पर सार्वजनिक व्यय एवं स्वास्थ्य परिणामों के मध्य सम्बन्ध
6. सुझाव एवं निष्कर्ष

सन्दर्भ ग्रन्थ

- अकरम, एम., खान, एफ. जे. (2007) ''हैल्थ केयर सर्विस एण्ड गवरमैन्ट स्पैन्डिंग इन पाकिस्तान'' पी आई ई डी वर्किंग पैपर 2007 : 32
- आनन्द, एम., काले, ए. एच. (2006) ''उत्तराचंल रिव्यू ऑफ पब्लिक एक्सपैन्डेचर ऑन हैल्थ'' एम. पी. आर. ए. पैपर नं. 24386
- बर्मन, पी., आहूजा, आर. (2008) गवरमैन्ट हैल्थ स्पेन्डिंग इन इण्डिया, इकॉनोमिक एण्ड पॉलटिकल वीकली, 2008, 46: 26–7
- भट्ट, रमेश., जैन, निशान्त (2004) ''एनालेसिस ऑफ पब्लिक एक्सपेन्डेचर ऑन हैल्थ यूजिंग स्टेट लेविल डाटा'' वर्किंग पैपर नं. 2004 06–08 'इण्डियन इंस्टिट्यूट ऑफ मैनेजमेंट'' अहमदाबाद
- चन्द्रा, शैलजा. (2012) भारत का स्वास्थ्य मुद्दे और चुनौतियां, योजना 2012 अंक–10 पृष्ठ 7–10
- चावला, एम., बर्मन, पी., कावोर्सका, डी. (1998) ''फाइनेन्सिंग हैल्थ सर्विस इन पॉलैण्ड : न्यू एवीडेन्स ऑन प्राइवेट एक्सपेन्डेचर'' हैल्थ इकॉनोमिक्स वॉल – 7 पी. पी. 337 –346
- चौधरी, एम. (2006) पब्लिक स्पैन्डिंग ऑन हैल्थ इन लॉ. इनकम स्टेटस एण्ड सैन्ट्रल ट्रास्फर्स एन. आई. पी. एफ वर्किंग पैपर 2006 : 768
- गुप्ता, एस. (2001) ''इन्टर स्टेट वेरियेशन ऑफ एक्सपेन्डेचर ऑन हैल्थ'' बिस्निस प्रॉक्सपैक्टिवस वॉल – 3 नं. 2, पी.पी. 167–172
- जाट, रामेश्वर. (2004) ''स्टेट स्पैन्डिंग ऑन हैल्थ इन राजस्थान'' पी.एच.डी. थिसिस राजस्थान विश्वविद्यालय
- न्यमवेंग, एम. (2012) ''इकॉनोमिक ग्रोथ एण्ड पब्लिक हैल्थ केयर एक्सपैन्डेचर इन केन्या'' युनिवरसिटी ऑफ नेरोबी, नेरोबी, केन्या एम पी आर ए पैपर नं. 43707

- राव, गोविन्द एम., चौधरी, एम. (2012) ''हैल्थ केयर फाइनेन्सिंग रिफोर्रमस इन इण्डिया'' नेश्नल इन्सटिट्यूट ऑफ पब्लिक फाइनेन्स एण्ड पॉलिसी'' वर्किंग पैपर नं. 2012–100
- सिंह, जेड. (2013) यूनीवर्सल हैल्थ कवरेज फोर इण्डिया बाय 2022 : ए यूरोपिया और रियलिटी इण्डियन जर्नल ऑफ कम्यूनिटी, 2013 अप्रैल – जनवरी 38 (2) : 70 – 73
- सौडानी, पी. आर., गुप्ता, एस. डी. (1998) ''हैल्थ केयर अक्सपैन्डेचर : रिसल्ट फ्रोम ए स्ट्डी इन ट्रिबल एरिया ऑफ राजस्थान'' मार्जिन, वॉल – 31, नं. 1 पी पी – 66 – 78
- संयुक्त राष्ट्र विकास कार्यक्रम (2013). मानव विकास रिपोर्ट 2013 : द राइज ऑफ द साउथ : ह्मूमन प्रोग्रेस इन ए डाइवर्स वर्ल्ड